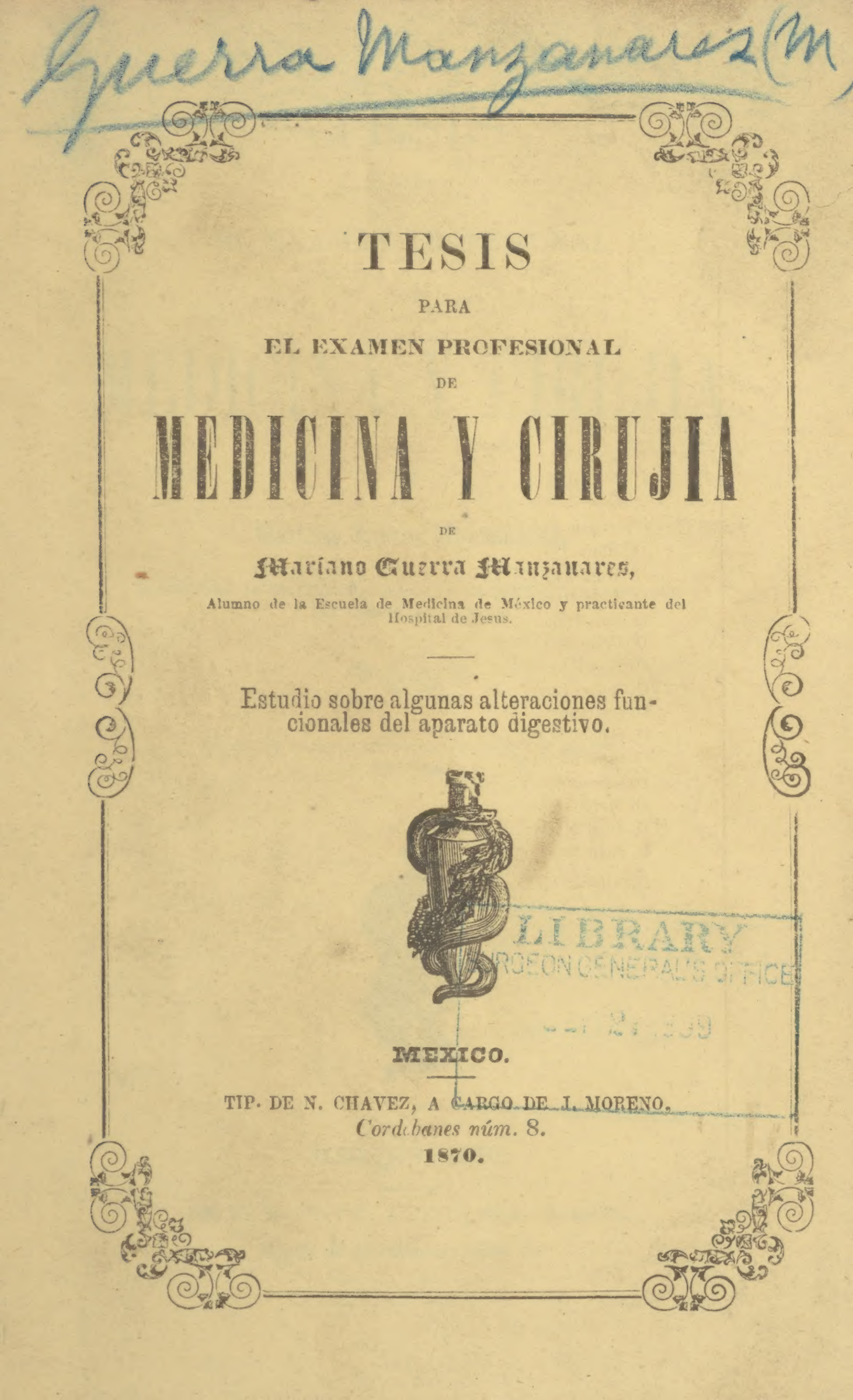


Guerra Manzanares (M

TESIS

PARA

EL EXAMEN PROFESIONAL

DE

MEDICINA Y CIRUJIA

DE

Mariano Guerra Manzanares,

Alumno de la Escuela de Medicina de México y practicante del Hospital de Jesus.

Estudio sobre algunas alteraciones funcionales del aparato digestivo.

MEXICO.

TIP. DE N. CHAVEZ, A CARGO DE J. MORENO.
Cordobanes núm. 8.
1870.

TESIS

PARA

EL EXAMEN PROFESIONAL

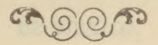
DE

MEDICINA Y CIRUJIA

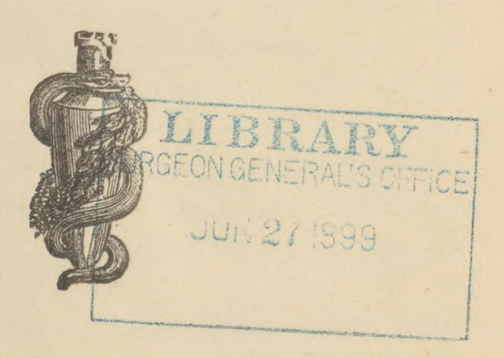
DE

Mariano Guerra Manzanares,

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO Y PRACTICANTE
DEL HOSPITAL DE JESUS.



Estudio sobre algunas alteraciones funcionales del aparato
Digestivo.



MEXICO: 1870.

TIP. DE N. CHAVEZ, Á CARGO DE J. MORENO.
Calle de Cordobanes núm. 8.

A LA ESCUELA DE MEDICINA

DE MEXICO,

Homenaje de gratitud.

INTRODUCION.

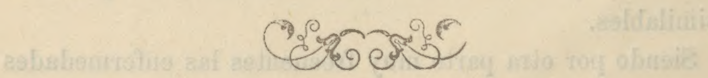
> La vida es un movimiento molecular, general y contínuo de organizacion y desorganizacion en los séres organizados.
>
> *Lecc. Orales de Patología General, por el Sr. D. G. Barreda.*

Señores: siendo la vida en su última análisis, la nutricion; fenómeno vital que descansa en la regularidad de la asimilacion y desasimilacion de los materiales propios al medio en que vive cada ser organizado, y siendo uno de los principales aparatos que ejecutan tan alta funcion, en los animales superiores al menos; el aparato digestivo, puesto que en él se efectúan las principales modificaciones que tienen que sufrir las materias alimenticias para ser asimilables.

Siendo por otra parte muy frecuentes las enfermedades de este aparato solo, como me lo ha hecho ver mi corta práctica, consistiendo dichas enfermedades en alteraciones estáticas ó dinámicas, esto es, de estructura, ó funcionales del mismo aparato, que si bien se acompañan muchas veces,

existen muy frecuentemente solas las segundas, produciendo desde una simple molestia que no perturbe la salud general del individuo, hasta llegar á producir lesiones orgánicas graves, y constituir á veces, por sí solas, la enfermedad mas grave que pone en peligro la vida del enfermo, y aún acaba á veces con él; se comprenderá que tales motivos hayan llamado mi atencion hácia esta parte de la Patología, que sin pretender hacer de ella un tratado especial, ni resolver magistralmente las dificultades que ofrece, me sirva solamante de asunto de estudio, con el objeto de llenar una prevencion reglamentaria; esperando que en atencion á mis cortas luces y mi muy corta esperiencia propia, sean aceptados mis trabajos con la indulgencia que merece un discípulo que por la vez primera ofrece á sus maestros sus primeros trabajos.

Ahora bien: para proceder con algun órden, creo indispensable, á fin de desarrollar el cuadro patológico que me he propuesto, estudiar aunque muy someramente, los conocimientos actuales sobre el estado fisiológico del aparato digestivo, para mas patentizar sus diversos estados patológicos, ó las perturbaciones que en sus funciones normales pueda sufrir.



SECCION FISIOLÓGICA.

En el estado normal, la accion digestiva es precedida de la ingestion de materias alimenticias, y á esta preceden las sensaciones de hambre y de sed; sensaciones ambas que indican al hombre ó al animal en general, la necesidad de reparar las pérdidas que produce el movimiento nutritivo. La naturaleza de estas sensaciones es desconocida, lo mismo que su sitio; mas siendo su orígen instintivo, producidas por el instinto de la propia conservacion, constituyendo una sensacion íntima de necesidad, natural era suponer su sitio en el sistema nervioso central, aparato que preside todas las funciones vitales, y afortunadamente puede esto pasar de una simple hipótesis, á ser un hecho conquistado por la ciencia, al ver que la accion de ciertos medicamentos, tales como los narcóticos, y entre ellos el ópio y el tabaco, que se sabe evidentemente obran sobre los centros nerviosos, producen tambien una anozeria mas ó menos completa. Las turbaciones que esta misma sensacion sufre en la manía, y en la invasion de casi todas las enfermedades, ademas de las de los centros nerviosos, pero que por una sinegia influyen mas ó menos sobre éstos, tales son las fiebres, la mayor parte de las enfermedades agudas, y entre las crónicas citaré la alcoholosis, en la que es sabida la sobriedad que pueden guardar los individuos que abusan de los alcohólicos, &c.

Esto es por lo que toca á la hambre: en cuanto á la necesidad de las bebidas, que constituye la sed, es decir, necesidad de reparar las pérdidas líquidas que por el solo hecho nutritivo sufre nuestra economía; siendo como la hambre instintiva, es por lo mismo dependiente del sistema nervioso central, pues que como ella, es el resultado de las modificaciones que por intermedio de la sangre pueda sufrir aquel.

Ambas sensaciones pueden estar sujetas á la voluntad hasta cierto límite de duracion, pasado el cual, se hacen tan apremiantes, que no satisfechas, se han transformado en furor, causando la perversion de los mas tiernos sentimientos afectivos, y aun la muerte, siendo esta debida ó á un reblandecimiento agudo de la mucosa gastro-intestinal, ó á la anemia celebral.

La ingestion de los alimentos, es precedida de la *masticacion é insalivacion*, y el resultado de *la deglucion*, fenómenos producidos por actos mecánicos complexos que exijen la integridad orgánica y funcional de la cavidad vucal y faringea, y de sus anexos, así como la de los nervios que animan estas diversas partes.

Una vez ingeridos los alimentos en el estómago, sufren modificaciones químicas, que todas ellas tienen el objeto final de hacer el quimo asimilable, es decir, digerir la masa alimenticia, objeto que es conseguido por la accion química especial de los jugos digestivos, y por los movimientos peristálticos regulares del canal intestinal.

La duracion de la digestion es variable, y depende tanto de la cualidad y cantidad del alimento, cuanto de la potencia digestiva individual, pero por término medio, en un adulto sano, y para una comida ordinaria, la duracion de la digestion estomacal, es de tres á cuatro horas. Despues de este tiempo, durante el cual, solo han podido digerirse en el estómago las materias azoadas, tales como carnes, leches, pan, &c., y las materias amiláceas, cuya digestion comienza en la boca, bajo la influencia de la saliva, y sigue en el estómago bajo la misma influencia, y las azúcares convertidas al menos en parte en ácido láctico. Despues de este tiempo, el residuo de esta primera

digestion, unido á las materias grasas y vejetales, pasa al intestino delgado, sufriendo en él nuevas modificaciones, y completándose las comenzadas en el estómago; dependiendo de la digestibilidad propia de las sustancias ingeridas, ó de la potencia digestiva del aparato, la mayor ó menor perfeccion de la digestion, ó aun la falta absoluta de esta funcion.

En todo el trayecto del mismo canal intestinal, los alimentos sufren la influencia de los diversos líquidos, secretados por glándulas, especiales unas, comunes otras á toda superficie mucosa, que ya ejercen una accion química ó mecánica, y desde luego se comprenderá que las alteraciones que en sus funciones secretorias puedan sufrir dichas glándulas, ó las que el líquido secretado pueda tener, deben influir mucho en el cumplimiento normal de la digestion, y producir turbaciones que causan muchas de sus enfermedades.

Uno de los líquidos secretados que tiene grande importancia en la digestion, es el jugo gástrico; que es secretado por glándulas especiales que se encuentran de preferencia bajo la mucosa del grande fondo del estómago. Dicho jugo es un líquido incoloro, trasparente, de olor débil, de sabor salado. Su densidad es algo mayor que la del agua: tiene una reaccion ácida. Contiene 99 partes de agua sobre 100, y ademas, pequeñas proporciones de sales formadas de cloruros alcalinos y terrosos, fosfato y carbonato de cal, y ácido libre, que es el ácido láctico, y una materia azoada especial, llamada pepsina, quimosina ó gasterasa, que tiene mucha analogía con las sustancias albuminoides, y que unida al ácido libre, obra á manera de los fermentos, y por accion de contacto ó accion catalítica. La accion del jugo gástrico, se versa solamente como he dicho, sobre las materias albuminoides, disolviéndolas y trasformándolas en una sustancia isomérica propia para ser absorbida.

Como dije arriba, la digestion viene á completarse, á perfeccionarse en el intestino delgado mediante la accion mixta de la bilis, del jugo pancreático y del jugo intestinal, pues á dicha accion se debe que las sustancias graso-

sas que no son atacadas por el jugo gástrico, sean emulsionadas, y de esta manera absorvidas, así como tambien bajo la misma influencia, las materias feculentas son convertidas en dextrina y en glycosa, y disueltas las materias albuminoides que no disolvió el jugo gástrico, y la trasformacion de la azúcar de caña en glycosa, y aun la formacion ulterior de ácido láctico.

En una palabra, en el intestino delgado, se efectúan unas metamórfosis de los alimentos, y otras se perfeccionan, participando de estas propiedades, aunque en grado inferior, el intestino grueso.

Pues bien, concluida que ha sido la digestion, la parte del quimo que es absorvible entra al torrente circulatorio, contribuyendo á esta absorcion las contracciones peristálticas regulares del intestino, que á la vez que determinan el curso del quimo, y lo ponen en contacto con mayor estension de superficie digestiva y absorvente, facilitan la escresion del resíduo de la digestion, que se halla formado en su mayor parte de sustancias no asimilables, que no han podido ser absorvidas, y del exceso de los diversos líquidos secretados de que he hablado, formando todo una masa mas ó menos sólida, que constituye los excretos, y que es espulsada regularmente, y en el mayor número de individuos cada 24 horas.

Tal es en resúmen el cuadro fisiológico de la digestion; paso á hablar de las perturbaciones que puede sufrir tal funcion, y que constituyen diversos estados patológicos, los cuales si bien es cierto que las mas veces son sintomáticos de alteraciones estáticas, anatómicas ó de estructura del mencionado aparato, pueden otras veces ser puramente simpáticas, y aun en algunas idiopáticas.

SECCION PATOLÓGICA.

§ I.

En la primera infancia, edad que comprende segun Becquerel, los dos primeros años del recien nacido; el movimiento de composicion predomina sobre el de descomposicion de los tejidos, y este predominio no puede obtenerse sino es por la mayor actividad de los diferentes órganos de la vida de nutricion, y entre ellos debe colocarse en primer lugar; el aparato digestivo, puesto que él forma y dá á la economía, los principios nutritivos; mas esta energía de accion, indispensable con mucho á esta edad, en que el pequeño ser no solo necesita nutricion de subsistencia, sino tambien de crecimiento de los órganos ya existentes y de otros nuevos que deben formarse se halla esa mayor vitalidad del niño unida á la delicadeza é imperfeccion del aparato que debe llenar tal funcion, y por consecuencia espuesto á frecuentes perturbaciones de digestion y los funestos y graves accidentes consecutivos.

Es cierto que la Sabia Naturaleza provee al niño recien nacido de un alimento completo y esencialmente reparador y nutritivo, cual es la leche materna, y que por sus mismas cualidades es de fácil digestion, estando por lo mismo adecuado á la delidadeza del aparato; por necesitar poca elaboracion para ser asimilado; mas no obstantante, las circunstancias que lo apartan del órden normal, son nocivas al niño, tales como las alteraciones en la cualidad y cantidad de la leche. Efectivamente, la escasez de leche aun siendo de buena cualidad, es decir, rica en glóbulos caseosos, mantequilla y azúcar, tiene el defecto de ser insuficiente en cantidad, siéndolo con mas razon cuando la cantidad de principios azoados é hydrocarbonados es corta, con relacion á la masa total del líquido, produciendo el mismo incoveniente que cuando, bajo la apa-

riencia de buena cualidad y abundancia, no contiene la cantidad proporcionalmente necesaria de principios sólidos, pudiendo por este falso aspecto pasar desapercibido su defecto, y causar ademas, la fatiga del estómago que se carga de partes líquidas, sin provecho nutritivo alguno, y sí con grave pérdida en toda su organizacion, por la languidez en la nutricion.

El exceso ó la riqueza de la leche en principios nutritivos, léjos de producir una buena nutricion en el niño, se vé que padece, puesto que soportando mal un órgano tan débil aún, un alimento relativamente fuerte, y que no está en proporcion con su poder digestivo, así como no teniendo el niño el conocimiento de esa sensacion de saciedad, se sobrecarga su estómago cuando ademas de rica es abundante la leche, y esto se hace segun Niemeyer, una causa determinante de catarro agudo del estómago, no tanto por la cantidad, cuanto por la alteracion de la leche que puede quedar sin digerirse, pues si bien es cierto que el exceso de leche es arrojado por vómitos, no todos los niños tienen esta feliz circunstancia, y contraen por dicha causa un catarro del estómago, y aun esos mismos vómitos, turban la digestion y nutricion, y producen un resultado sino idéntico al que causa la pobreza de la leche, sí muy próximo, puesto que los dos estremos determinan la insuficiencia de alimentacion; siendo la consuncion por la diarrea y vómitos mayor en el primer caso, y debidos á los progresos y gravedad del catarro gastro intestinal, y difiriendo solo en grados; puesto que la atonía general por la mala nutricion, determina la particular del estómago, y esto hace una causa predisponente á contraer la misma enfermedad y sus consecuencias.

De tales casos, solo he podido observar uno en una niña de ocho meses de buena salud, y nacida á término, cuya madre la criaba, y su leche ofrecia el aspecto de mediana riqueza en grasa y queso, mas procedia solo de un seno, el otro no daba, ó daba muy poca, la madre era de un temperamento sanguíneo-nervioso; pero su constitucion estaba deteriorada por padecimientos anteriores. La niña comenzó á padecer deposiciones lientéricas, y á enflaque-

cerse; por este tiempo se hizo la madre embarazada, quitó el pecho á la niña, y por alimento la daba, papilla de tapioca y leche de vaca: al principio soportó con buen éxito el cambio de alimento; mas á poco tiempo, la diarrea volvió, la niña se consumia: se la pone nodriza de leche de menos edad, la niña se restablece y comienza á reponerse, pues la diarra se suprimió y todo entró en órden.

Este caso implica el tratamiento curativo que en iguales circunstancias deba oponerse, segun la práctica de los autores, contra las turbaciones que produce la mala alimentacion en los niños, y que consiste, en que si la leche de la madre, por su cualidad ó cantidad, sea insuficiente á la nutricion de su hijo, y debiendo preferirse la lactancia natural, se pondrá al niño una nodriza que teniendo las circunstancias necesarias, tenga una conveniente, y que consiste en que su leche no sea de mucho tiempo sino que tenga de dos á seis meses de parida. Cuando la consecucion de una nodriza sea imposible, se usará la lactancia artificial, teniendo solamente el cuidado de graduar el grado de dilucion de la leche del animal que se empleé á la edad del niño; así como de vigilar el aseo de la pistera y de la boca del niño, pues que la omision de estos cuidados produce el depósito de materias en descomposicion, que obrando como fermento altera el nuevo alimento, y lo que es mas de temerse aún, la produccion del catarro gástrico, que reconoce por causa determinante en el presente caso la fermentacion de la leche; ó la alimentacion por feculentos que á veces soportan muy bien los niños; ó la lactancia por la hembra de algun mamífero, tal como la cabra ó la obeja.

Si el exceso de leche es perjudicial, podrá prolongarse los intérvalos ó disminuirse las veces que lactee el niño, ó darle despues de cada toma una poca de agua de azúcar que diluya su densidad y disminuya su accion estimulante.

§ II.

El vómito que lo constituye, la espulcion de las materias contenidas en el estómago, es evidentemente una perturbacion funcional de dicho órgano, al menos en el hombre, y otros animales no rumiantes, y el resultado de un fenómeno de movimiento anormal tambien, pues que es debido á la perturbacion en los movimientos del diafragma y de los músculos abdominales, porque en el estado normal, la accion de estos músculos es opuesta, es decir, que el diafragma se contrae mientras los músculos abdominales se relajan y recíprocamente, no concurriendo las contracciones del estómago sino de una manera secundaria, y favoreciendo la espulsion completa de las materias que contiene, por la aplicacion de sus paredes contra dichas materias.

Por el mecanismo espuesto, es fácil preveer que el vómito y aun las náuseas, que pueden considerarse como el mismo fenómeno aunque incompleto, á menor grado, reconocen por causa cualquiera perturbacion que modifique, ya directamente, ó por accion, refleja la innervacion de los referidos órganos productores de las náuseas y del vómito, modificacion que dá por resultado el trastorno en sus movimientos normales; y por lo mismo se infiere que tales fenómenos son siempre sintomáticos de una alteracion en los centros nerviosos que los animan; aunque tal alteracion nos sea desconocida en su esencia. Se observan estos mismos fenómenos en otros padecimientos fuera de los de las vias digestivas, y en estos casos se les denomina con el nombre de simpáticos ó nerviosos, entran en mi opinion en la patogénia general de las enfermedades, es decir, de ser puramente sintomáticos de alguna alteracion orgánica hasta hoy desconocida, pero que por ignorada no puede ser negeda, y sí, puede admitirse al menos como muy probable en rigor de analogía, pues que tal vez mas tarde á medida que aumente el dominio de la anato-

mía patológica y se avance en el conocimiento de las funciones nerviosas, disminuirá el número de las llamadas nevrosis, esto es, de las enfermedades designadas con tal nombre, por no conocerse la alteracion orgánica que las produce, en oposicion á las llamadas orgánicas, esto es, en as que tal lesion material es perceptible, y cuyo número irá aumentando por el perfeccionamiento de los conocimientos actuales sobre la materia.

Efectivamente los síntomas de que me ocupo, pueden hallarse en afecciones muy diversas, ya de las mismas vias digestivas, ya de órganos mas ó menos distantes; tales por ejemplo las afecciones del hígado, de los riñones, vejiga útero, peritoneo, las hernias eplipoicas é intestinales, los cólicos hepáticos, nefréticos y saturninos; la preñez. Las flegmacías thorácicas, y especialmente la bronquitis aguda, la tos ferina, los tubérculos, dan lugar á los vómitos repetidos, por los quintos de tos, la simple infiltracion ó hypertrofia de la úvula, producen tambien vómitos que se observan igualmente en algunas afecciones cerebrales, y aun en algunas nevrosis, tales como la hysteria, la hemicrania etc., una emocion moral ó física violenta; pero en todos estos casos, creo que sean debidos los vómitos ó náuseas á perturbaciones de inervacion, producidas por una causa material que obre directamente, ó por accion reflexa, determinada esta misma por una accion directa sobre cualquiera otro órgano, y trasmitida al estómago por la sinegía que liga á todos los òrganos de nuestra economía.

De las dichas turbaciones funcionales, he observado varios casos de los cuales me ocuparé brevemente, tomando de ellos los mas notables.

La Señorita H. de catorce años de edad, doncella, de temperamento linfático-nervioso, á quien por amistad se me llamó á asistir de un ataque de convulsiones clónicas que padeció á mediados del mes de Agosto del año pasado, sin mas causa inmediata que una fuerte emocion moral, y del que curó mediante una pocion antiespasmódica y un sinapismo á la espira. Seguí asistiendo á dicha jóven, con motivo de querer la señora su madre, la curara

de tos que padecia la jóven y que era á veces muy tenaz. Del reconocimiento que hice de ella, encontré el ser de una constitucion muy débil, color pálido, pulso débil y pequeño, de buena salud anterior á pesar de haber nacido á los siete meses; y sin algun vicio general, padeciendo solo de vez en cuando, ligeras exacerbaciones agudas de amigdalitis crónica, que no la molestaba en su estado ordinario; y siendo abundantemente reglada desde los once años.

Por la inspeccion de la laringe no encontré algo notable. Reconocido el thorax, no encontré mas de notable sino haber alguna obscuridad del sonido y ser débil la respiracion hácia la parte del pulmon derecho correspondiente á la fosa infraespinosa del mismo lado derecho. Habia un ligero soplo en la carótida derecha. Alguna anorexia y constipacion habitual.

Los accesos de tos se iban reproduciendo cada vez con mas intesidad y prolongándose mas tiempo. Al principio solian calmarse con ventosas, sinapismos maniluvios, con ether sulfúrico tomado en gotas etc. Convencido como estaba, que no existia alguna lesion grave del pulmon, pues á ello me autorizaban la falta de reaccion febril y de fenómenos stetoscópicos, observando ademas que la tos era producida por contracciones exageradas del diaframa bien perceptible; en atencion á la marcha de cada acceso, que iba disminuyendo de intensidad paulatinamente, sin producir alguna espectoracion, ni observar durante él modificacion alguna en los signos de la ascultacion, así como su terminacion por accesos de convulsiones clónicas, juzgué que se trataba de una de tantas manifestaciones de la hysteria, en razon de la edad y sexo de la paciente, así como por su tipo de accesos, y su terminacion por las convulsiones dichas, creí por lo mismo queto-do era sintomático de la turbacion de inervacion que produce tal nevrosis la hysteria, pues aun para mayor fundamento en mi diagnóstico, tenia, la exacerbacion de los ataques en las épocas menstruales.

En consecuencia de tal diagnóstico, aconsejé el uso de antiespasmódicos, tales como la valeriana, asafétida, óxido

de zinc, el alcanfor; los narcóticos, como el ópio y la belladona, variándolos y usándolos en la forma pilular. Y para atender á la cloro-anemia, aconsejé el uso del fierro reducido, y el aceite de bacalado, y vinos generosos.

Así permaneció algun tiempo; mas una noche se me llamó por durarle el ataque hacía hora y media, y no surtir ninguno de los medios que habia usado. En vista de esto, y lo prolongado del acceso, la ministré el cloroformo en inhalaciones, y solo con este medio pude cortar el ataque.

Desde entonces comenzaron á variar las manifestaciones nerviosas, los accesos de tos disminuian; pero eran reemplazados por náuseas casi contínuas durante el dia, y que impedian el que tomara cualquier alimento la enferma, y hábia veces que permanecia hasta 27 y 30 horas sin poder pasar ni alimentos líquidos, pues aun cuando se esforzaba en tomarlos, no pasaban de la faringe, y eran arrojados con grandes esfuerzos, que se revelaban por las contracciones de los músculos abdominales y diafragma, que eran bien perceptibles aun á la vista, por el notable enflaquecimiento de la enferma.

Pasado este tiempo maximun hasta hoy, es decir, hace tres meses, tenia conocimiento la enferma de serla ya posible el tomar alimentos, y efectivamente, hacia grandes comidas, y se aprovechaba ese momento para darla el fierro y el vino, y pepsina, por notarse dilacion en las digestiones y algunos erutos fétidos. Y cuando se lograba que hiciera una comida abundante, se reponia del decaimiento físico que la producia la prolongada abstinencia, siendo notable su fuerza moral y su buen humor.

Hubo necesidad de suspender el aceite de bacalado, por producir alguna diarrea; y en general toda medicina, pues que pasado el momento en que podia comer y en el transcurso de tiempo citado, no pasaba ni líquidos, lográndose, sí, solo algunas veces, que pasara píldoras pequeñas, viéndome precisado por lo mismo, á usar solamente de esta forma farmacéutica, para ministrarla algunos tónicos, tales como la quasia, la quina, &c.; así como los narcóticos de que he hablado, ópio y belladona, pues por el recto, no

pude conseguir la absorcion de sustancia alguna ya alimenticia, ya medicamentosa, por ser espulsadas inmediatamente por fuertes contracciones intestinales que producian aun verdaderos cólicos, y que superaban los esfuerzos de la enferma para contenerla.

Por el carácter del dicho síntoma, su marcha y terminacion, así como por la falta de alguna lesion material, apreciable por parte del cerebro, el hígado, ni las vias digestivas, creí racional referirlo á la misma nevrosis, es decir, á la hysteria, y como tal tratarlo. Por las circunstancias dichas de la imposibilidad de ministrar á la enferma al interior medicina alguna, la puse un vejigatorio volante al epigastrio, con el objeto de producir alguna revolucion y favorecer la absorcion por el método endérmico de una sal de morfina; mas no obtuve resultado, por lo que me limité á combatir el síntoma, y se usó para ello trozos de nieve por algun tiempo, con algun efecto al principio, ninguno despues. La remitencia de los accesos, se marcaba unos dias cada 24 horas, otros cada tercer dia, siendo solo posible la alimentacion durante ella, y perjudicando esto la nutricion y el poder combatir la cloro-anemia, causa probablemente de todos los trastornos nerviosos referidos; y antes de usar de la sonda esofagiana, me propuse seguir un método tónico, estableciendo en primer lugar, el uso de baños frios y de corta duracion, á mas de continuar el el fierro, la pepsina.

Conseguí que la enferma se prestara á tomar los baños, y á pesar de la estacion fria, se dió dos ó tres; mas el mucho quebranto de cuerpo que la producian, la hicieron rehusarse enteramente á repetirles, y aunque produjeron algun resultado, pues que despues de ellos podia comer la enferma, y por algunos dias hizo todas sus comidas ordinarias, y algo se repuso de la destruccion en que estaba; sin embargo, durando poco el efecto y no querien do insistir mas en el uso de los baños porque ademas de su renuencia, el invierno habia entrado y estaba algo crudo; abandoné tal medio, y empleé el valerionato de quinina, sin éxito, lo mismo que el de atropina, preparacion que ademas la causó grandes trastornos segun dijo, en la

cabeza; no obstante no haber pasado de una sola píldora de á medio milígramo de la sal de atropina

Deseando que alguno de mis maestros me ilustrara en este punto tan difícil, al menos para mí, dije á la familia consultara al Sr. D. Francisco Ortega, cuyo señor, formando el mismo diagnóstico probablemente, cambió solo la forma del ferruginoso, ordenando las píldoras de Vallet y el jarabe de morfina en cucharadas; mas no pudiendo tomar el jarabe por la náusea, sigue solo las píldoras: pero el mal principal, el síntoma primitivo y de que me ocupo, aun continúa solo con la intermision que he dicho, y alternando con la tos convulsiva, convulsiones y aun delirio, trastornos todos que pasados, vuelve la enferma á su estado ordinario.

Fijado el diagnóstico, el pronóstico es menos grave que si tales fenómenos se ligaran á otro padecimiento cerebral ó del estómago, perjudicando solamente la dificultad que se encuentra para mejorar la nutricion general, por la imposibilidad de regularisar la buena alimentacion, pues aunque no se ha omitido gasto alguno para proporcionarla de buena cualidad, sí la considero insuficiente en cantidad, y que esto haga que se prolongue la duracion del mal, y por lo mismo he deseado que el Sr. Ortega D. Francisco me ilustrara sobre el plan therapéutico que conviniera en este caso difícil para mí, en él que he agotado los medios que han estado á mi alcance; y actualmente se trata de esto.

En apoyo de mi opinion sobre la patogenia del vómito, ademas de la circunstancia muy conocida aun del vulgo de la titilacion de la úvula, que como como es sabido produce el vómito, sin reconocer en este caso mas causa que una incitacion motriz refleja; y de la accion de los eméticos que, como se sabe, es el resultado de la absorcion de dichas sustancias, y su influencia perturbatriz sobre el sistema nervioso, citaré otra tambien conocida y que he podido observar varias veces, y es la existencia de cálculos biliares y aun los cólicos hepáticos que son su manifestacion dinámica.

Uno de estos casos es el de una enferma que entró al

hospital de Jesus el 2 de Julio de 1868, á curarse de una hemiplegía de que fué atacada el 30 de Junio del mismo año, consecutiva á una congestion cerebral. La enferma era de 45 años de edad, constitucion robusta, temperamento sanguíneo-nervioso, sin mas padecimiento anterior que una urticaria crónica y algunos accidentes convulsivos hysteriformes.

Desapareció la hemiplegía, y tenia la enferma un estado satisfactorio, cuando á principios del mes de Octubre fué atacada de un dolor en el epigastrio y vómitos frecuentes, formados de los alimentos y de bilis; vómitos que se hicieron incoercibles, pues que resistieron á todos los medios antieméticos y que terminaron con la vida de la enferma el 10 de Noviembre del mismo año.

Hecha la inspeccion de las tres grandes cavidades, á las 24 horas de la muerte, nada notable se encontró en el encéfalo ni sus cubiertas, nada en el pecho, y sí solo en el abdomen se notó el hígado aumentado de volúmen, de color anémico, y la vesícula biliar dilatada y llena por cálculos notables, uno de ellos al menos por su tamaño que es el de un tejocote, y que ocupaba el fondo de dicha vesícula, en la que aun habia formado un seno á espensas de su espesor que se encontraba adelgasado; y uno de los cálculos pequeños obstruia el canal cístico. Nada notable se encontró en el canal digestivo.

En atencion al resultado necroscópico, creo que los dichos vómitos observados, eran indudablemente sintomáticos de la afeccion de las vías biliares que determinaba la accion refleja que produce el vómito, afeccion que pudo pasar desconocida por no revestir su tipo ordinario, pues que ni el dolor inicial tuvo el carácter de cólico hepático, ni la marcha contínua que tuvo el mal, era el ordinario de tal afeccion, así como la falta de la ictericia, y de tumor alguno en el hypocondrio y epigastrio, escluian cualquier padecimiento hepático.

Los cálculos los dediqué á la Sociedad Filo-iatrica y de Beneficencia de los alumnos de esta Escuela de Medicina, en cuyo gabinete pueden verse.

§ III.

La digestion estomacal es precedida ó acompañada en el estado normal, de una hyperemia notable de la mucosa del estómago, y este estado en tanto que no pasa de los límites fisiológicos, no determina sino algun malestar é ineptitud á los trabajos mentales, y propension al sueño. Esto es muy comun despues de una comida regular y ordinaria; mas por poco que se esceda de estos límites, ya por la cantidad, ya por la naturaleza de los alimentos ingeridos, sobreviene un estado patológico, que desgraciadamente es muy frecuente á todas edades, por serlo tambien sus causas determinantes y predisponentes, y que sin embargo, lo creo poco atendido, y es el siguiente:

Inflamacion catarral aguda de la mucosa del estómago. Tal es la denominacion que Niemeyer en su tratado de Patología interna da al catarro gástrico agudo, y que Grisolle llama Gastrorea. Paso á ocuparme de él brevemente en la parte correlativa al punto de que me ocupo.

Como causas predisponentes á dicha afeccion, Niemeyer señala en primer lugar, la diminucion del jugo gástrico que favorece las descomposiciones anormales de las sustancias ingeridas en el estómago; observándose tal diminucion del jugo gástrico en todos los febricitantes, en las personas débiles y mal alimentadas, en aquellas que se cuidan mucho su alimentacion, y que por esta misma delicadeza, á la que pudiera decirse habitúan su estómago, no pueden alterar de la manera mas ligera, su alimentacion ya en cualidad, ya en cantidad, sin padecer de catarro estomacal; y por último, se observa una gran predisposicion en las personas que han padecido esta enfermedad, á contraerla de nuevo por la causa mas ligera.

Entre las causas determinantes, asigna el mismo autor Niemeyer, los escesos de mesa, en los que á la cantidad escesiva de alimentos ingeridos en desproporcion con la cantidad de jugo gástrico secretado, se une su mala cualidad,

es decir, su difícil digestibilidad, el grado de alteracion en que se encuentran al ser ingeridos, así como las sustancias especiadas irritantes, y las bebidas alcohólicas que acompañan tales comidas, y que á su calidad sola irritante, se une el esceso en su cantidad. Todas estas circunstancias se ligan ordinariamente en esos grandes convites, y si cada una de las mencionadas circunstancias puede por sí sola producir el catarro gástrico, con mas razon juntas, resultando del esceso en la cantidad, que alguna parte de alimentos se alteren, y no siendo como no son muchas veces arrojados al exterior por el vómito, permanezcan en el estómago, ó pasen al intestino, y por su alteracion produzcan la referida afeccion, teniendo ademas el inconveniente de obrar á manera de los fermentos, y seguir produciendo la alteracion, la descomposicion de que están animados, en los nuevos alimentos ingeridos, aunque sean sanos; constituyendo en mi concepto, la permanencia de dichas sustancias alteradas en el canal digestivo, la sola causa de todos los síntomas observados en la presente afeccion, que en su forma crónica es la designada vulgarmente con el nombre de *Empacho*.

Para evitarme repeticiones en la descripcion de los síntomas, referiré un caso que he observado de la enfermedad de que me ocupo, que me ha parecido poder servir de tipo, y es el siguiente:

El Sr. D. N., casado, de 58 años de edad, abogado, de un temperamento nervioso bilioso, de una constitucion regular, sin padecimiento alguno grave, y sí solo los consiguientes á un estado nevropático antiguo, tuvo un convite el 13 de Junio último, y al dia siguiente, se sintió molesto, inapetente y algo abatido, sin poderse referir á algun padecimiento determinado su malestar, y sí solo creí ser una iminencia morbosa que iria á estallar.

Efectivamente, en la tarde del dia á que me refiero, comenzó á tener cefalalgia ligera, que no atendí por padecerlas anteriormente con frecuencia: tenia ademas, una sensacion de peso y opresion epigástrica, ineptitud á los trabajos mentales. Salió en la noche por hacer algun ejercicio, pero poco pudo andar, pues fué atacado de la sensa-

cion vertiginosa, de mareo y trastorno general que precede al vómito, y regresó á su casa, donde apenas pudo tomar la basinilla para deponer; así es que el vómito fué violento, fácil, muy abundante, y no en relacion con la cantidad de alimentos tomados en ese dia, siendo formados en su mayor parte, de sustancias alimenticias casi intactas; se pasaba decir que dicho señor carecia de dientes, y que en consecuencia, la masticacion era casi nula.

Llegaba de visita á dicha casa, por tener bastante intimidad con el señor, de quien tenia yo antecedente se hallaba indispuesto; cuando supe lo acaecido, los vómitos se habian suspendido, se habia entrado el enfermo á su cama, por sentirse con calosfrío, algun dolor de estómago, y muy débil. Creyendo seria una indigestion, habia tomado carbonato de sosa; mas cuando le ví en la misma noche, tenia reaccion febril, pulso desarrollado á 100 pulsaciones por minuto y grande quebranto de cuerpo, por lo que le aconsejé guardara cama y tomara al dia siguiente un purgante de una dracma de polvo de ruibarbo, por rehusar los salinos; y esperaba ver el efecto purgante para mejor formar mi diagnóstico, pues confieso que en aquel momento ignoraba la causa de tal movimiento febril, y atendiendo solo á los síntomas iniciales, los pude creer debidos á un embarazo gástrico, y en consecuencia, me pareció ser racional completar el método evacuante indicado por la naturaleza, para eliminar el resto de materias indigestas que hubieran quedado.

Al dia siguiente le ví: la reaccion febril seguia en el mismo grado, la lengua estaba limpia, aunque de un color rojo subido; en toda la noche habia podido dormir, por seguirle, durante ella, los vómitos, que ya eran solo formados de líquidos mucosos y de bilis; habia tomado la purga, mas seguian los vómitos que se hacian el síntoma predominante, así como una hemicrania que molestaba mucho al paciente. En este estado, y mirando el grande abatimiento que le causaban los vómitos, ocurrí al Sr. Iglesias D. Angel, quien tuvo la bondad de prestarse gustoso á mi llamado, (por cuya benevolencia le tributo un homenaje público de reconocimiento), y se encargó del presente caso.

Pues bien: despues de un minucioso reconocimiento, y no encontrando alguna lesion orgánica apreciable á que pudiera atribuirse el vómito, trató de combatir con asíduo empeño el síntoma que se presentaba, empleando para ello los medios mas apropiados. Los vómitos persistian, se repetian casi cinco minutos con el mismo carácter que en el primer dia, es decir, formados de bilis pura y mucosidades. La alimentacion era imposible, ni agua soportaba. Este estado agotaba las fuerzas del enfermo, no podia moverse. El purgante solo produjo dos ó tres deposiciones líquidas amarillentas.

Al dia siguiente, es decir, al tercero de enfermedad, el calor febril era reemplazado por un enfriamiento general, alteracion notable de la fisonomía: nariz afilada, ojos hundidos, rodeados de un círculo oscuro, una demaciacion notable, gran postracion, el pulso era débil y pequeño, se iba concentrando; mas la inteligencia se conservaba, la voz estaba apagada, la orina suprimida, sed ardiente, los vómitos seguian con la misma intensidad. Se le hicieron fricciones estimulantes y se le daban trozos de nieve incesantemente de dia y de noche, pues solo de esta manera se mitigaba al enfermo la sed y se disminuian los vómitos. los que se iban haciendo imposibles por la asthenia general del individuo, y eran ya solo reemplazados por erutaciones gaseosas y contínuas.

El prognóstico se hacia cada vez mas grave, pues el esdo general descrito y la edad del enfermo, hacia temer una terminacion fatal; por lo que se mandó disponer al enfermo.

Al cuarto dia se continuaba la nieve con la misma constancia, y ya se fueron suspendiendo los vómitos, siendo posible hasta entonces darle alguna cucharada de té, y algunas féculas en cocimiento, por único alimento.

Al quinto dia, los vómitos se habian suspendido; mas aparece un síntoma nuevo, la diarrea; pareció que solo cambiaba el lugar de la evacuacion, pues eran de la misma naturaleza que los vómitos, es decir, biliosas y mucosas, líquidas, fétidas y en gran número. Se hizo por entonces el síntoma alarmante. pues que aumentaban la de-

bilidad del enfermo. El pulso se hizo imperceptible, sobrevinieron lipotemias frecuentes, algunas convulsiones ligeras, el enfriamiento se hacia general, la voz era afona, la orina seguia suprimida. Se combatió dicho síntoma por los medios mas eficaces y con el mayor empeño, lográndose al fin viniera la reaccion y se disminuyera la frecuencuencia y el carácter de las deposiciones, y que se salvara el enfermo del inminente peligro en que se vió su vida, á los quince dias de tratamiento, no sin tropezar con la dificultad grave de no tener una alimentacion adecuada y reparatriz cual seria la lactea, por tener el individuo una idiosincracia especial, en virtud de la cual, las leches de cualquiera manera que se dispongan, le producian un efecto catártico muy marcado; así como para los huevos, que no podia digerir; haciendo esto que la convalescencia se prolongara un mes; y menciono dichas idiosincracias por encontrarse con alguna frecuencia en varias personas, y ser importante su conocimiento para el arreglo de la alimentacion.

En vista del cuadro sintomático que someramente he descrito, y por la descripcion que de ellos hace Niemeyer, no puedo menos que adherirme á su opinion, y creer que el diagnóstico debe ser en el presente caso al menos y en todos sus semejantes, el de un catarro gástrico agudo, que por la exageracion en los síntomas del vómito, diarrea, supresion de orina, &c., bien pudiera calificarse de ser el presente caso cólera esporádico ó europeo, así como tambien por el predominio del flujo bilioso, podria decirse que habia una hepatirrea ó polycholia, segun Grisolle; pero todo ello sintómatico de la modificacion anatómica de la mucosa gastro-intestinal, y que consiste en su principio en una hyperemia intensa y secrecion anormal y exagerada de moco, así como en la supresion de la secrecion del jugo gástrico, ó su cambio de reaccion ácida, en alcalina, segun las observaciones directas hechas por Beaumont.

La estension de dichas lesiones al duodeno me esplican la hypercholia; y la continuacion del mal, es decir, la aparicion de la diarrea, la creo debida á la extension del ca-

tarro á la mucosa intestinal pues que implican la misma causa iguales efectos.

En cuanto al método curativo, no tengo que hacer notar mas, que con lo que observé que se corrigió mejor la diarrea, que era el síntoma mas rebelde en ceder, fué con el uso de la crema de bismuto, adicionada de 2 á 4 granos de catechu, y de $\frac{1}{6}$ de grano de estracto de ópio; pues en el enfermo á que se refieren estás líneas, era imposible elevar la dósis de ópio, por tener grande susceptibilidad para los opiados.

§ IV.

En cuanto á la diarrea, que la constituye la excresion repetida de materias intestinales mas ó menos líquidas, mas ó menos abundantes; excresion que es un resultado, ya de aumento en los productos secretados, ya de una aceleracion notable en los movimientos peristálticos del intestino; son, estas mismas turbaciones funcionales, como se sabe, sintomáticas, ora de una alteracion material del intestino, ora de una perturbacion, aunque desconocida en su esencia, en la inervacion del intestino. Así por ejemplo, ella, la diarrea, es el síntoma del catarro de la mucosa intestinal, que en razon de su grande extension, el producto secretado es tan abundante; lo es de las ulceraciones de diversa naturaleza que en ella se encuentran, así como de estados inflamatorios distintos, y de estados congestivos del mismo órgano, producidos estos diversos estados patológicos por multitud de causas, que por ser muy conocidas y porque me estenderia demasiado si me ocupara de ellas, no hago mas que mencionarlas; y sí solo hablaré de una causa quizá muy frecuente, y que creo no sea muy conocida, de catarro agudo, y sobre todo crónico, de la mucosa intestinal, cual es todo obstáculo á la circulacion hepática, lo que da por resultado una congestion de las venas intestinales, una infiltracion cerosa, y en consecuencia el catarro intestinal. Producen el mismo resultado las enfermedades de los órganos respiratorios y circulatorios que dificultan la circulacion de las venas cavas.

Respecto á los trastornos de inervacion, solo mencionaré las emociones fuertes ya del placer ó de cólera, que determinan muchas veces flujos catarrales del intestino.

Mas respecto á la aceleracion de los movimientos intestinales, en todos los casos creo que sea debida á una accion refleja, determinada por la exitacion morbosa que produzcan en el intestino las causas ya indicadas, así como todos los agentes irritantes locales que puedan estar en contacto con dicha superficie mucosa intestinal.

De la therapéutica de la diarrea, muy poco es lo que tengo que agregar á la práctica racional mexicana, por la que he visto combatir muy bien dicho síntoma, llenando la indicacion morbosa; para emitir mi opinion sobre el uso de los opiados que con bastante frecuencia se usa en la mencionada afeccion.

Pues bien, como es sabido, los opiados, y en general los narcóticos, uno de sus efectos primitivos conocidos, es disminuir y aun paralizar las contracciones peristálticas del estómago é intestinos, y debido á esto, se contiene la excresion de las materias intestinales, y se favorece la absorcion de las partes líquidas, disminuyendo esto la fluidez de los excretos. Ahora bien, si no se atiende al tiempo que debe trascurrir entre la administracion de un opiado y la del alimento, lo que en lo comun no cuidan, ni pueden saber los enfermeros, indudablemente se produce una dispepsia artificial, que puede aun tener por resultado la agravacion de los síntomas que se combaten, pues á consecuencia de la accion de los opiados que no solo obran sobre la motilidad del aparato digestivo, tan necesaria á una buena y completa digestion, sino aun sobre la cantidad de los líquidos digestivos secretados, se produce, como lo he visto muchas veces, una verdadera indigestion aun de los alimentos mas sencillos; indigestion que si bien puede terminarse por el vómito, muchas veces continúa en el intestino, aumentando esto la diarrea catarral que tal vez se combata, ó aun renovando la que se haya curado, creyendo por lo mismo, al menos segun mi muy corta experiencia, que debe mediar entre la ministracion

de un narcótico y la de un alimento de dos ó tres horas de intervalo, y mas bien mas que menos.

Tambien propongo se tome en consideracion en la therapéutica de la afeccion á que me refiero, el uso de la pepsina ó cualquiera otro medio que la sustituya, fundado en que la pobreza del jugo gástrico, es muchas veces la causa ó el efecto del síntoma relacionado. Es causa, cuando por ejemplo en las enfermedades febriles ú otras, hay una pérdida considerable de partes líquidas, que debe influir como en otras secresiones, sobre la del jugo gástrico; así como tambien deben influir en esta misma secresion, todas aquellas enfermedades que causen, ya por su naturaleza, ya por su duracion, un estado de languidez y debilitamiento en las funciones digestivas. Si en estas circunstancias no se atiende á remediar la pobreza del jugo gástrico, se producirá por las malas digestiones el catarro gástrico, siendo entonces él mismo el efecto de la alteracion del jugo gástrico, que en presencia del moco producido, pierde su acidez, propiedad indispensable á su accion, se hace alcalino, es decir, insuficiente, pobre.

La consideracion referida que deduzco de inducciones teóricas, las ví realizadas en un hecho práctico que tuve ocasion de observar. Se trataba de una señora de 45 años, casada, de una constitucion deteriorada por padecimientos crónicos antiguos, á quien por su estado anémico se le ministraban tónicos y ferruginosos &c. Se vió atacada de diarrea catarral (síntoma muy frecuente en las cloróticas), se trató por los medios apropiados, y no cedia; la administré la pepsina: confieso que entonces, (hace dos años), lo hice de una manera empírica; mas obtuve muy buen éxito, pues se corrigió su estado, y su nutricion se mejoró. conseguida la buena digestion, aun apesar de haber suprimido el fierro.

§ V.

DISPEPSIA.

La afeccion que intitula este artículo es muy frecuente, y consiste, como se sabe, en la lentitud y dificultad de las digestiones.

Grisolle mismo, que la coloca entre las nevrosis, confiesa que es propiamente un síntoma comun á muchas enfermedades, principalmente del estómago ó del intestino, porque no solo admite dispepsia gástrico, sino tambien intestinal.

Sus causas son muy variadas; pero creo que bien pueden comprenderse en dos principales, y son: una alteracion en la nutricion, por cualquiera causa, que influya en las buenas cualidades de los jugos digestivos, ó la falta ó perturbacion de la inervacion del mismo aparato digestivo; así como tambien en la falta de observancia de las prescripciones hygiénicas.

Mi opinion la fundo en las razones siguientes: En primer lugar se vé sobrevenir la dispepsia en los convalecientes de enfermedades crónicas de larga duracion, en las personas débiles y de constitucion deteriorada por cualquiera causa, ya por alteraciones orgánicas graves de las viceras abdominales, principalmente las digestivas, ya por cualquiera clase de escesos que deterioran la constitucion. Así como tambien se observa la dispepsia como resultado de trastornos de inervacion, en las personas nevropáticas, en las hystéricas, en los maniacos é hypocondriácos, en las emociones morales fuertes, ya de gozo ó de pesar; é igualmente se vé despues de la administracion de los opiados, por el uso del tabaco fumado que en mí mismo lo he observado, así como tambien las ocupaciones mentales, durante la digestion.

No me ocuparé de los síntomas de la presente afeccion por ser muy conocidos, y solo diré algo del tratamiento.

El método curativo que establece Grisolle en primer lugar, es meramente hygiénico, y por el cual llega el médico á graduar la cantidad de alimentos que estén en relacion con la facultad digestiva del enfermo, así como tambien es importante el estudio de la cualidad de los alimentos, atendiendo para ello, á las diferentes idiosincrasias especiales de los individuos para tal ó cual sustancia, así como para la temperatura de los alimentos, pues unos digieren mejor los alimentos y bebidas frios, así como tambien hay que atender al mayor ó menor ejercicio cor-

poral de la persona, porque unas necesitan ejercicio, (el que debe ser moderado) y otras necesitan de reposo completo, y para otras les es nocivo el estremado ejercicio ó fatigas corporales excesivas de cualquier género; y por último, hay que atender á la profesion del individuo, y en aquellas que sean sedentarias y que exijan trabajos mentales, deben conciliarse las horas de trabajo con las de la digestion, tratando de alejarlas para evitar la dispepsia.

Entre los medios therapéuticos, se encuentran los tónicos, los alcalinos, creo con el objeto de remediar ya una produccion escesiva de ácidos en el estómago, ya para obrar sobre la secrecion mucosa exagerada consecutiva al catarro gástrico crónico, ó al estado de atonía del mismo órgano.

Tratando de remediar la falta del jugo gástrico, se ha empleado la pepsina, y recientemente el Sr. D. Alfonso Herrera, ha inventado una forma farmacéutica en muy buen estado de conservacion, y que se conoce con el nombre de "Elíxir Digestivo."

Dicho elíxir lo he visto emplear con muy buen éxito en varias enfermas del hospital de Jesus, como succedaneo de la pepsina y en los casos en que esta sustancia estaba indicada, y si bien es cierto que muchas personas lo soportan muy bien, hay otras que no, dependiendo esto de suceptibilidades individuales difíciles de preveer; mas para ellas ha preparado el mismo señor Herrera, unas pastillas que contienen la misma sustancia, oculto su olor y sabor especiales con sustancias aromáticas.

Por la naturaleza de la medicina, se infiere la de la enfermedad. Si á personas que padecen síntomas dispépticos y ministrándoles el jugo gástrico se alivian y aun se curan, evidentemente la enfermedad á que dichos síntomas se ligan, son debidos á una falta ó alteracion del jugo gástrico secretado, dependiente de cualquiera turbacion de inervacion que perturbe las funciones secretorias ó de cualquiera alteracion material del mismo órgano secretor; mas aunque tales alteraciones nos sean hasta hoy desconocidas en su esencia, no pueden negarse, no puede menos de ser una manifestacion de dicha alteracion la en-

fermedad que constituye la dispepsia, y por lo mismo pudiera quitarse de entre las nevrosis.

§ VI.

TIMPANITIS INTESTINAL.

La presencia de gases en las vías digestivas, es un hecho normal, fisiológico, necesario al cumplimiento de los fenómenos mecánicos de la digestion, sosteniendo las paredes intestinales, manteniéndolas separadas y favoreciendo el curso del bolo alimenticio; mas su produccion exagerada ó su difícil curso por cualquier obstáculo, produce el estado patológico que sirve de título á este artículo; estado que muy frecuentemente complica la hysteria, y que en este caso lo creo debido á una exhalacion anormal de gases que no pueden ser espelidos por una contraccion espasmódica de alguna parte del intestino; observándose tambien con mucha frecuencia como síntoma de dispepsia intestinal.

Uno de estos casos lo observé en un hombre como de 40 años, que entró al hospital de Jesus á curarse de una timpanitis muy notable y sumamente exagerada que padecia hacia tres dias, atribuyéndola á un golpe que recibió en una caida sobre la region sacra, pues que desde entonces no habia podido defecar, y el vientre habia ido aumentando de volúmen.

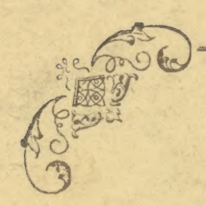
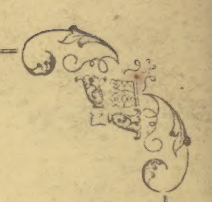
No encontrando algun tumor herniario ni algun otro abdominal á que pudiera referirse, ni dolor alguno, ni vómitos, y sí solo una grande molestia por la distension esceciva del vientre y la dificultad que esto oponia á la respiracion; habiendo una constipacion de tres dias, se le ordenaron purgantes, hubo evacuaciones abundates y el enfermo se libró de la muerte inminente por asfiria á que estuvo espuesto.

§ VII.

Diré en conclusion: que por lo que he visto en mi corta práctica, infiero ser muy frecuentes las turbaciones funcionales del aparato digestivo: que su diagnóstico diferencial es á veces muy difícil, y que muchas veces solo por esclusion, puede llegarse á él: que en cuanto al prognóstico, si bien algunas de ellas, producen simplemente turbaciones compatibles con la salud, constituyendo aun algunas veces una verdadera idiosincrasia; hay otras, especialmente aquellas que son debidas á alguna alteracion de testura sobrevenida en el aparato digestivo, que son graves tanto por el grave detrimento que producen en la nutricion, cuanto por su incurabilidad; siendo las únicas para las que la therapéutica racional hasta hoy conocida y seguida entre nosotros sea impotente; pero modificando muy bien y aun curándose los otros diversos estados morbosos por los medios racionales y apropiados que siguen nuestros prácticos profesores mexicanos, muchos de los cuales han sido mis maestros, y á quienes en lo particular doy por este medio un testimonio de gratitud y reconocimiento.

Espero, pues, del Jurado que censurará mi escrito, use de la indulgencia que acompaña á la ciencia, y no vea en mis escritos sino la espresion de mis opiniones personales, que para su desarrollo y perfeccion, cuento con la benévola cooperacion de mis dignos maestros.

M. G. M.

ESCUELA DE MEDICINA.

CATEDRATICOS.	CATEDRAS.
D. José M. Vértiz] Director] . .	Operaciones.
D. Leopoldo Rio de la Loza [subdirector]	Química analítica.
D. José M Vargas [tesorero] . . .	Farmacia.
D. Ignacio Torres.	Obstetricia.
D. Ignacio Erazo	Farmacología.
D Manuel Robredo	id.
D. Miguel F. Jimenez	Clínica médica.
D. Luiz Muñoz	Patología externa.
D. Luis Hidalgo y Carpio . . .	Medicina legal.
D. Francisco Ortega	Anatomía descriptiva.
D. José Barceló Villagran . . .	„ topográfica.
D. Rafael Lucio	Patología interna.
D. Ladislao de la Pascua . . .	Higiene.
D. Gabino Barreda	Patología general
D. Ignacio Alvarado	Fisiología.
D Aniceto Ortega [ausente] . . .	Clínica de obstetricia.
D. Manuel Carmona y Valle . . .	„ externa.
D. Juan María Rodriguez	„ de obstetricia.
D. Juan Navarro [ausente] . . .	„ externa.
D. Alfonso Herrera	Historia de las drogas medicinales.

ADJUNTOS.

D. José Ferrer Espejo, Bibliotecario.
D Lauro M. Jimenez.
D Luis Martinez de lVillar, Secretario
D Eduardo Liceaga.
D. Rafael Martinez.
D· Maximino Rio de la Loza.
D. Gumesindo Mendoza.